

# ersatzkasse report.



**IN DIESER AUSGABE KRANKENHAUSFÖRDERUNG** Inflationausgleich erfordert Plus von 40 Millionen Euro | **NIEDERLASSUNGEN** Werben um Ärzte wird zum Subventionswettbewerb | **ARZTTERMINEN** „Rares Gut“ für gesetzlich Versicherte?

## NIEDERSACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . MAI 2016

### KRANKENKASSENBEITRÄGE

## Niedersachsen will zurück zur Parität

Niedersachsen hat zusammen mit sechs weiteren Ländern die Bundesregierung aufgefordert, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die vollständige hälftige Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge durch Versicherte und Arbeitgeber wieder herstellt. Derzeit beteiligen sich die Arbeitgeber nur am staatlich festgelegten Beitragssatz in Höhe von 14,6 Prozent. Da dieser jedoch die Gesundheitskosten nicht deckt, müssen die Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben, der alleine von den Versicherten zu tragen ist (2016 durchschnittlich 1,1 Prozent). Die Konstruktion führt dazu, dass Kostensteigerungen im Gesundheitswesen einseitig die Versicherten belasten. Wenn die Zusatzbeiträge wie prognostiziert jährlich um 0,2 Punkte steigen, werden die Versicherten 2020 schon 56 Prozent des Gesamtbeitrags zu schultern haben, die Arbeitgeber nur 44 Prozent.

Die paritätische Finanzierung war mehr als 50 Jahre lang eines der wesentlichen Merkmale der gesetzlichen Krankenversicherung, bis der Gesetzgeber 2005 im Zuge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes einen „Sonderbeitrag“ für die Versicherten einführt.

### ALTENPFLEGE

## vdek unterzeichnet Tarifierklärung

**Die Ersatzkassen haben bekräftigt, tarifvertragliche Bindungen bei den Vergütungsverhandlungen mit Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen. Arbeitgebern dürfte es nun schwerer fallen, die Verantwortung für untertarifliche Bezahlung von sich zu weisen.**

**Z**ur Diskussion über das Einkommen von Pflegekräften gehört der Hinweis gerade seitens privater Anbieter, eine bessere Bezahlung scheitere an den Kassen. So hatte etwa deren Bundesverband bpa zur „Lauermann-Studie“ zum Gehaltsniveau in der Altenpflege gesagt, hierzu „müssen sich insbesondere die Kostenträger erklären“. Derart bequeme Schuldzuweisungen sind jetzt noch weniger glaubhaft als schon bisher. Die Ersatzkassen hatten bereits früher zugesichert, tarifvertragliche Bindungen bei den Vergütungsverhandlungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen anzuerkennen. Nun haben sie dazu sogar noch einmal eine formale Erklärung abgegeben. Unterzeichner: der Leiter der vdek-Landesvertretung, Jörg Niemann, die Niedersächsische Sozialministerin Cornelia Rundt und der AOK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Peter.

Die Kassen setzen darauf, dass „diese Zusage einen Impuls gibt, die Bezahlung von Beschäftigten in der Altenpflege nach Tarifverträgen auszuweiten“. Denn: „Die Deckung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege erfordert vielfältige Maßnahmen

zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes der Altenpflege. Ein angemessenes Einkommensniveau kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.“ Gleichzeitig wird in der Erklärung deutlich klargestellt, wer die originäre Verantwortung trägt: „Es ist die Aufgabe der Sozialpartner, in diesem Sinne attraktive Arbeitsbedingungen in der Altenpflege zu schaffen.“

### Transparenz über Gehaltszahlungen

Und noch eine Festlegung ist wichtig, nämlich dass „mit der Berücksichtigung von Tarifzahlungen auch eine Weiterleitung von Vergütungserhöhungen seitens der Arbeitgeber an die Pflegekräfte sichergestellt und überprüfbar sein muss.“ In der Vergangenheit nämlich begründeten private Arbeitgeber Forderungen nach einer Steigerung der Preise nur auf Basis von Kalkulationen. Sie bei den tatsächlichen Gehaltszahlungen in die Karten blicken zu lassen, dazu waren sie nicht bereit. Nur so ist aber sichergestellt, dass eine höhere Belastung der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen nicht einfach die Betriebsgewinne steigert.



### Verantwortung in der Pflege klar benannt

FOTO: vdek



von  
JÖRG NIEMANN  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Niedersachsen

Die Diskussion über das Einkommen der Pflegekräfte wurde bisher mit einer bemerkenswerten Rollenverteilung geführt. Die Politik hat die Einkommen als zu niedrig kritisiert und dabei nicht etwa auf die Arbeitgeber, sondern auf die Krankenkassen gezeigt. Für die Arbeitgeber war diese Schuldzuweisung doppelt reizvoll. Zum einen täuschte sie darüber hinweg, dass mancher private Anbieter nur zu gerne den Wettbewerbsvorteil nutzte, mit niedrigeren Preisen als die tarifzahlende Konkurrenz um Kunden zu werben. Auf der anderen Seite lockte die Aussicht, von einem höheren Preisniveau zu profitieren, das sozialpolitisch begründet, aber praktisch zu nichts verpflichten würde. Von dieser besten aller möglichen Welten müssen sich die Arbeitgeber nun verabschieden. Die Krankenkassen haben in ihrer gemeinsamen Erklärung mit dem Land zugesichert, dass sie Tarifbindungen bei Preisverhandlungen berücksichtigen. Genau so klar haben Kassen und Land aber auch die originäre Verantwortung von Arbeitgebern und Gewerkschaften benannt, wenn es um eine angemessene Entlohnung für Beschäftigte geht. Außerdem ist klar, dass diese auch nachgewiesen werden muss, wenn damit höhere Preise begründet werden sollen. Denn es gilt weiterhin: Blankoschecks zulasten der Pflegebedürftigen werden nicht verteilt.



Darüber hinaus gibt es eine weitere wichtige Klarstellung für die Pflege in Niedersachsen: Auf Initiative der Ersatzkassen hat die Pflegesatzkommission am 29. Januar empfohlen, die Möglichkeiten zur Refinanzierung der Ausbildungskosten in der Altenpflege zu verbessern. In dem Gremium sind Leistungserbringer, Pflegekassen, kommunale Spitzenverbände sowie das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe vertreten, den Vorsitz führt derzeit die vdek-Landesvertretung. Hintergrund: Die Ausbildungsvergütung etwa eines Pflegeheims wird eingepreist in dessen Pflegesätze, die die Bewohner zu zahlen haben. Dabei stehen den Kosten durch die Ausbildungsvergütung die produktiven Arbeitsleistungen der Auszubildenden gegenüber. Diese sind bei der Bestimmung der Höhe der Zuschläge zu berücksichtigen. Die Berechnung erfolgt, indem die Auszubildenden anteilig Pflegehilfskräfte beim vorzuzahlenden Personal ersetzen.

#### Bessere Refinanzierung der Ausbildungskosten

Die Empfehlung der Pflegesatzkommission sieht nun vor, diese Anrechnung produktiver Arbeitsleistungen eines Auszubildenden mit 0,2 Stellenanteil einer Pflegehilfskraft festzuschreiben. Die auf

diesem Wege ermittelten Einsparungen für Hilfskräfte werden dann von den tatsächlich gezahlten Ausbildungsvergütungen abgezogen. Die verbleibende Differenz wird mit bis zu 12.000 Euro je Auszubildenden und Jahr in die Kalkulation der Pflegesätze aufgenommen.

Bisher wurden im umgekehrten Verfahren dafür zunächst höchstens 7.300 Euro berücksichtigt. Eine dann noch bestehende Differenz zur Ausbildungsvergütung wurde durch eine Anrechnung auf den Pflegepersonalschlüssel refinanziert. Auszubildende konnten dementsprechend im Umfang des nicht über die Pflegesätze finanzierten Anteils als Pflegehilfskräfte angerechnet und eingesetzt werden. Nun also wird die Pauschale für die Ausbildung deutlich angehoben, gleichzeitig und vor allen Dingen aber wird der Auszubildende vor einem unangemessenen Arbeitseinsatz geschützt, indem sein Einsatz auf 20 Prozent einer Hilfskraft begrenzt wird und damit genügend Platz für die eigentliche Ausbildung bleibt.

Das neue Verfahren gewährleistet eine vollständige Berücksichtigung der Vergütungen, auch der gemäß des Ausbildungstarifvertrags in der Altenpflege in Niedersachsen. Es trägt insofern den Interessen der Auszubildenden wie der Einrichtungen gleichermaßen Rechnung und kann einen Beitrag zu einer guten und attraktiven Ausbildung in der Pflege leisten. ■



BRIEF UND SIEGEL: vdek-Landeschef Jörg Niemann und Sozialministerin Cornelia Rundt bei der Unterschrift.

FOTO: Niedersächsisches Sozialministerium

## PROJEKTFÖRDERUNG FÜR GESUNDHEITSREGIONEN

# Von der Wundversorgung bis zum Alterslotsen

Mehr als 30 Landkreise und Städte in Niedersachsen sind mittlerweile „Gesundheitsregionen“. Vier Projektanträge aus diesen Regionen sind 2015 durch Land, Ersatzkassen sowie weitere Partner gefördert worden.



FOTO: Syda Productions - Fotolia.com

BERATUNG ZU HAUSE: Der Lüneburger Alterslotse.

Die Gesundheitsversorgung in Niedersachsen wird durch umfassende Leistungen der Krankenkassen sichergestellt. Um ergänzend dazu eine bessere lokale Verzahnung von Angeboten zu erproben, hat das Land 2014 die „Gesundheitsregionen“ ins Leben gerufen. Das Konzept: Landkreise und Städte können sich vom Land als Gesundheitsregionen anerkennen und finanziell unterstützen lassen. Dort vernetzen sich Akteure aus den verschiedenen Versorgungsbereichen und entwickeln Ideen für gemeinsame Projekte. Diese Projekte können gemeinsam vom Land, den Ersatzkassen und weiteren Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung gefördert werden.

## 100.000 Euro je Projekt

Im vergangenen Jahr lagen dann die ersten Projektanträge aus den mittlerweile mehr als 30 Gesundheitsregionen vor. Vier davon sind mit jeweils 100.000 Euro gefördert worden:

- Der Alterslotse (Landkreis Lüneburg): Unabhängige „Case Manager“ koordinieren als „Angebot am Küchentisch“ Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für geriatrische Patienten.
- Die Interkulturelle Service-/Anlaufstelle (Stadt Braunschweig): Kulturmittler und Dolmetscher erleichtern Migranten den Zugang zu Gesundheitsangeboten.
- Der genial-Lotse für Erkrankte im erwerbsfähigen Alter (Landkreis Emsland): Der Lotse koordiniert therapeutische Abläufe und gibt Hilfestellung bei Kontakten zu Behörden, Arbeitgebern oder Selbsthilfegruppen.
- Regionales Wundmanagement (Landkreis Emsland): Durch intersektorale Behandlungspfade sollen Qualität und Kontinuität bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden sichergestellt werden.

Zum Ende der ersten von zwei Antragsfristen in diesem Jahr am 31. März sind 17 Anträge aus den Gesundheitsregionen eingegangen. Die Kooperationspartner werden darüber im Juni entscheiden. ■

## VERSORGUNG ASYLSUCHENDER

## Landkreise können Kassen zum 1. Juli beauftragen

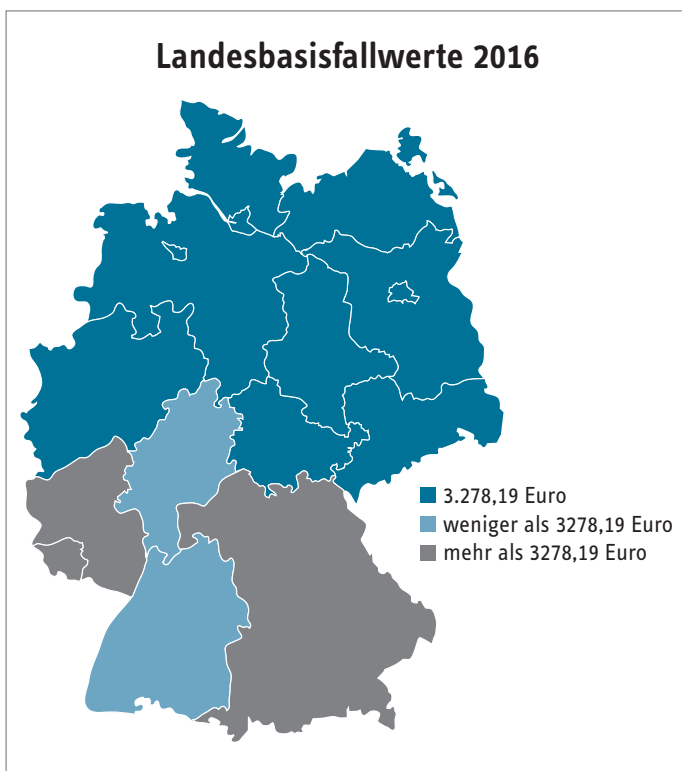
Landkreise und kreisfreie Städte in Niedersachsen können die gesetzlichen Krankenkassen zum 1. Juli mit der Gesundheitsversorgung Asylsuchender beauftragen. Das sieht eine Rahmenvereinbarung vor, die das Land und die Krankenkassenverbände im März unterzeichnet haben. Die Kommunen erklären in diesem Fall ihren Beitritt gegenüber dem Niedersächsischen Sozialministerium mit einer Frist von zwei Monaten zum Quartalsbeginn.

Die Krankenkassen setzen damit die Verpflichtung nach dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 20. Oktober 2015 zügig um: Niedersachsen gehört zu den ersten Bundesländern, für die eine entsprechende Vereinbarung geschlossen wurde. Die gesetzliche Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte und ihre Kostenträgerschaft bleiben von einer Beauftragung unberührt. Das bedeutet, dass sie den Krankenkassen sämtliche Behandlungskosten für Asylsuchende, die über die Gesundheitskarte abgerechnet werden, sowie auch deren Verwaltungskosten vollständig erstatten. Der Leistungsanspruch der Asylsuchenden richtet sich weiterhin grundsätzlich nach den Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Ärztliche Entscheidungen etwa zur Dringlichkeit einer Behandlung werden dabei nicht infrage gestellt.

Die Krankenkassen legen untereinander fest, wer für welche Region zuständig ist. Damit hat es jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt nur mit einer Krankenkasse als Ansprechpartner für die administrative Umsetzung zu tun.

# Krankenhäuser bekommen 217 Millionen Euro zusätzlich

Der Preis für eine durchschnittliche Klinikbehandlung in Niedersachsen liegt 2016 bei 3.278,19 Euro und damit rund 87 Euro über dem Vorjahreswert. Die Vergütungshöhe entspricht der in den meisten Bundesländern.



„NICHT TRAGBARE BENACHTEILIGUNG“? Niedersachsen hat den gleichen Landesbasisfallwert wie zehn andere Bundesländer.

Die Krankenhäuser in Niedersachsen verbuchen deutlich höhere Einnahmen: Der Preis für eine durchschnittliche Behandlung, der Landesbasisfallwert, ist von 3.190,81 Euro 2015 auf 3.278,19 Euro in diesem Jahr gestiegen. Darauf hatten sich Krankenkassenverbände und Krankenhausgesellschaft zum Jahreswechsel einvernehmlich verständigt. Damit erhöht sich das Erlösvolumen für landesweit 159 Häuser für die durch Fallpauschalen finanzierten Leistungen um rund 217 Millionen Euro auf 5,8 Milliarden Euro. Das Erlösvolumen errechnet sich aus dem Landesbasisfallwert und der kalkulierten Leistungsmenge.

### Jährliche Steigerungen von 4,5 Prozent

Die Kliniken werden also finanziell deutlich besser ausgestattet. Das gilt zumindest für den Verantwortungsbereich der Krankenkassen. Denn während deren Zahlungen für die Behandlung der

Patienten Jahr für Jahr im Schnitt um 4,5 Prozent steigen, kommt das Land seinen Verpflichtungen für Bau- und Renovierungsmaßnahmen nur unzureichend nach. Insgesamt beteiligt sich das Land gerade mal mit vier Prozent an der Krankenhausfinanzierung.

Das allerdings hat das Land in der Vergangenheit nicht davon abgehalten, vehement zusätzliche Ausgaben der Krankenkassen für die Kliniken in Niedersachsen zu fordern und eine „nicht tragbare Benachteiligung“ (Sozialministerin Cornelia Rundt) gegenüber Häusern in anderen Ländern zu kritisieren. Überhaupt: die anderen Länder. Folgt man den Verlautbarungen nicht nur aus dem Sozialministerium, sondern auch vonseiten mancher Krankenhäuser, ist Niedersachsen vom sonstigen Vergütungsniveau in Deutschland komplett abgekoppelt. Geradezu zum Standard gehört der Hinweis, ein Haus würde soundsoviel mehr bekommen, würde es nur in Rheinland-Pfalz statt zwischen Harz und Nordsee liegen.

Tatsächlich aber haben zehn der übrigen 15 Bundesländer 2016 nach Ausgleichen exakt den gleichen Landesbasisfallwert wie Niedersachsen, zwei Länder liegen darunter und gerade mal drei darüber. Daraus eine Benachteiligung zu konstruieren, ist abwegig. Das immer wieder als Vergleich bemühte Rheinland-Pfalz ist dabei überhaupt das einzige Land, das einen Wert oberhalb und damit außerhalb eines gesetzlich vorgesehenen Korridors für die Landesbasisfallwerte hat. Insofern kann gerade Rheinland-Pfalz nicht als Maßstab dienen.

### Kein Standortnachteil

Auch der Abgleich mit dem sogenannten Bundesbasisfallwert als rechnerischer Bezugsgröße kann die These einer Benachteiligung niedersächsischer Krankenhäuser nicht belegen. Niedersachsen hat eine Differenz zum Bundesbasisfallwert von 33,79 Euro je Krankenhausfall. Diese Differenz besteht, wie gezeigt, ebenso in den meisten anderen Ländern. Hinzu kommt aber, dass auf der anderen Seite auch die Kosten der Krankenhäuser in Niedersachsen unter dem Bundeswert liegen, und zwar 2014 um 96 Euro je Krankenhausfall. Einer Abweichung zum Bundeswert beim Preis steht also eine noch stärkere Abweichung bei den Kosten gegenüber. Im Ergebnis gibt es keinerlei Grund, einen Standortnachteil für niedersächsische Krankenhäuser herbeizureden. ■

## KRANKENHÄUSER

## Zahlungen für Chefarzte in Milliardenhöhe



FOTO: DOC RABE Media - Fotolia.com

**D**as Klagen der Krankenhäuser über zu wenig Geld war in der jüngeren Vergangenheit allgegenwärtig. Den Versicherten wurde dabei mit massiven Versorgungseinschnitten gedroht, in Niedersachsen standen angeblich zwei Drittel der Kliniken vor der Pleite. Diese Lobbyarbeit hat sich mit den Finanzspritzen aus der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Krankenhausstrukturgesetz schließlich auch bezahlt gemacht.

Selbst wenn nun die Skepsis gegenüber solchen Kampagnen nicht besonders ausgeprägt ist: Die Chefarzte an deutschen Kliniken können mit dem Klagelied kaum gemeint gewesen sein. Nach einem Vergütungsreport der Beratungsgesellschaft Kienbaum erhalten diese nämlich Jahresbezüge von durchschnittlich 280.000 Euro. Legt man nur einmal die Zahl der bundesweit gut 8.000 Krankenhaus-Fachabteilungen zugrunde, zahlen die Krankenhäuser damit jährlich mehr als 2,2 Milliarden Euro allein für Chefarzt-Gehälter. Tatsächlich aber gibt es noch weit mehr Chefarzte, weil die Kliniken die Fachabteilungen nach den Krankenhausplänen intern vielfach in weitere Unterabteilungen aufgliedern. Damit dürfte der Betrag für Chefarzt-Gehälter noch deutlich höher liegen.

## KLINIKPERSONAL

## Kassen finanzieren mehr als 9.000 Ausbildungsplätze



FOTO: Marcos811 - Fotolia.com

**D**ie Krankenkassen zahlen den Kliniken in Niedersachsen in diesem Jahr 170,5 Millionen Euro für die Ausbildung von Krankenpflegern, Hebammen und anderem nicht-ärztlichen Fachpersonal. Damit ist die Finanzierung von landesweit mehr als 9.000 Ausbildungsplätzen sichergestellt, das entspricht einem Zuwachs von rund 100 Plätzen gegenüber 2015. Die Kassen

bringen die Ausbildungsmittel auf, indem sie allen Krankenhäusern je Behandlungsfall einen Zuschlag von 96,54 Euro zahlen (plus 1,89 Euro oder zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr).

Das Geld fließt zunächst in einen Fonds und wird dann an die Kliniken entsprechend der jeweiligen Zahl an Auszubildenden verteilt. Diese Form der Ausbildungsfinanzierung gibt es bereits seit 2006, Niedersachsen war seinerzeit das erste Bundesland mit einer solchen Vereinbarung. Vorher erhoben nur diejenigen Krankenhäuser einen Zuschlag, die auch tatsächlich ausbildeten. Das verteuerte deren Leistungen gegenüber anderen Häusern. Die Regelung ist Vorschrift nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz.

## KLINIKFÖRDERUNG DES LANDES

## Inflationsausgleich erfordert Plus von 40 Millionen Euro

In der Diskussion zur Krankenhaus-Investitionsförderung durch das Land Niedersachsen wird ganz selbstverständlich von einer über Jahre hinweg stabilen Höhe der Fördermittel ausgegangen. Diese Aussage gilt aber allenfalls für den Nominalwert. Blick zurück: Rund 130 Millionen Euro hat das Land im Jahr 2000 als Einzelförderungen von Klinik-Baumaßnahmen gezahlt. Seit damals sind die Kosten für die Errichtung von „Anstaltsgebäuden“ laut Statistischem Bundesamt um rund 25 Prozent gestiegen. Das bedeutet: Um den Realwert seiner Förderung auf dem Niveau von 2000 zu halten, müsste das Land 25 Prozent mehr Geld zur Verfügung stellen, also insgesamt 160 Millionen Euro. Tatsächlich lag der Wert 2015 aber bei nur 120 Millionen Euro. Allein um den alten Stand zu halten, müsste das Land 40 Millionen Euro zusätzlich ausgeben.

Ganz anders die Situation bei den durch die Krankenkassen finanzierten Betriebsmitteln der Kliniken in Niedersachsen: Die Zahlungen sind in den vergangenen 15 Jahren von 4,4 auf 6,8 Milliarden Euro gestiegen. Nimmt man die genannten 25 Prozent als Maßstab für die Geldentwertung, liegt der aktuelle Betrag deutlich auch über dem bereinigten Wert von 2000, nämlich um 1,2 Milliarden Euro oder 22 Prozent.

Im Übrigen zeigt sich die Dynamik auch an den Einnahmen des Landes, die seit 2000 von gut 16 auf 24 Milliarden Euro gestiegen sind. Durch ausbleibende Erhöhungen hat die Krankenhausförderung ein immer geringeres Gewicht im Landeshaushalt.

### Werben um Ärzte wird zum Subventionswettbewerb

Eher als Anekdote wurde in der Vergangenheit berichtet, wenn ein Dorf mit kostenlosen Back- und Fleischwaren einen neuen Hausarzt zu ködern versuchte. Daraus entstanden sind Anzeichen eines echten Subventionswettlaufs um Ärzte. Wer sich in Niedersachsen auf dem Land niederlässt, bekommt seit Jahresbeginn bis zu 60.000 Euro aus einem Strukturfonds, den Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen gemeinsam füllen. Und die Städte? Mit 50.000 Euro lockt etwa Wolfsburg Kandidaten für eine Praxisübernahme oder -neueröffnung.

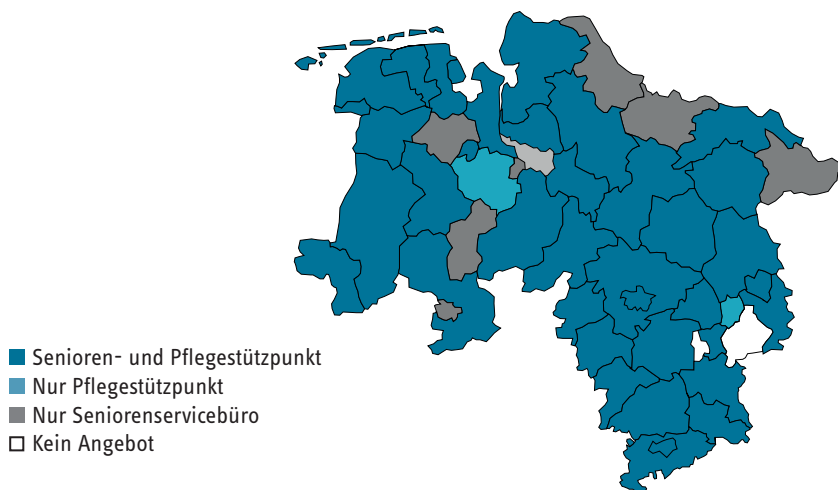
All diese Versuche sind aus Sicht derjenigen, die als Körperschaft oder politisch Verantwortung tragen, mehr als verständlich. Eine nachhaltige Lösung bieten sie nicht. So fürchtet etwa die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, dass nun Ärzte ins niedersächsische Umland abwandern und will ebenfalls ein Förderkonzept. Letztlich besteht die Gefahr, dass sich die Regionen mit immer höheren Beträgen gegenseitig Konkurrenz machen, wodurch es zu Mitnahmeeffekten statt zu einer echten Steuerung kommen würde.

Wenn bei den Hausärzten der Bedarf nicht über eine bessere Verteilung zu decken ist, muss die ärztliche Aus- und Weiterbildung viel mehr als bisher auf die hausärztliche Tätigkeit ausgerichtet werden. Sollte das nicht ausreichen, gehört die Zahl der Studienplätze auf den Prüfstand, die das Land als limitierenden Faktor für das ärztliche Angebot zur Verfügung stellt. An Bewerbungen dafür mangelt es nicht.

### Stützpunkte bieten ihren Service landesweit an

In fast allen niedersächsischen Kreisen und Städten stehen den Versicherten Pflegestützpunkte als besonderes Beratungsangebot zur Verfügung. Die Ersatzkassen leisten mit 650.000 Euro im Jahr den größten Beitrag.

#### Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen



NIEDERSÄCHSISCHE BESONDERHEIT: In den meisten Kreisen gibt es ein gemeinsames Stützpunktangebot.

Als die Kassenverbände in Niedersachsen 2009 mit Landkreis- und Städtetag eine Rahmenvereinbarung unterzeichneten, gaben sie den Startschuss für einen zusätzlichen Service für die Versicherten: die Pflegestützpunkte. Der Anspruch: Transparenz über das gesamte Leistungsspektrum rund um die Pflege – unabhängig davon, ob diese Leistungen von Kassen, Kommunen oder sonstigen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Die Stützpunkte sollen Pflegebedürftige und Angehörige umfassend und unabhängig beraten, Kontakte vermitteln und auf eine Koordination der unterschiedlichen Dienste hinarbeiten. Den Anfang machte dann der Landkreis Schaumburg mit der Eröffnung des landesweit ersten Stützpunktes im Januar 2010, den vorläufigen Schlusspunkt setzte am 1. Mai 2016 die Stadt Wilhelmshaven.

Damit können die Versicherten mittlerweile in 43 niedersächsischen Gebietskörperschaften einen Pflegestützpunkt nutzen.

#### Nur noch ein weißer Fleck

Die Kranken- und Pflegekassen unterstützen das Angebot mit jährlich 1,7 Millionen Euro, davon stellen die Ersatzkassen mit rund 650.000 Euro den größten Anteil zur Verfügung. Hinzu kommt ein angemessener Anteil der Kommunen. Eine niedersächsische Besonderheit ist, dass es in den meisten Kreisen ein gemeinsames Angebot von Pflegestützpunkten und den „Seniorenservicebüros“ des Landes gibt. Diese bieten allgemeine Beratung für ältere Menschen an. Nur in wenigen Landkreisen gibt es entweder das eine oder das andere. Ein echter weißer Fleck auf der Niedersachsenkarte ist nur der Landkreis Wolfenbüttel.

## TERMINSERVICESTELLEN

## Arzttermine „rares Gut“ für gesetzlich Versicherte?



FOTO: alexia2011 - Fotolia.com

KEIN FREIZEICHEN: Zu oft haben Patienten vergebens in Praxen angerufen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben sich lange gegen die Einrichtung von Terminservicestellen gewehrt – letztlich ohne Erfolg. Zu oft mussten Patienten unzumutbar lange auf einen Arztbesuch warten, zu oft wurde bei der Terminvergabe eine Benachteiligung gesetzlich Versicherter gegenüber Privatversicherten beklagt. Und zu lange haben die Ärztesfunktionäre nicht auf diesen Missstand reagiert. Nun also ist der Gesetzgeber eingeschritten und hat die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Versicherten mit Überweisung einen Termin beim Facharzt innerhalb von vier Wochen zu vermitteln.

Am 25. Januar ist die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) mit ihrer Terminservicestelle an den Start gegangen. So richtig scheint die Botschaft des Auftrags aber immer noch nicht angekommen zu sein. So schrieb die KVN zu dem neuen Angebot, der Arzttermin sei ein „rares Gut“. Genau dieses Verständnis ist es, das bei den Menschen Besorgnis auslöst, und das sich die Politik nicht mehr bieten lassen wollte. Denn die Möglichkeit, bei medizinischer Notwendigkeit einen Arzttermin in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen zu bekommen, darf nicht „rar“ sein. Sie ist ein grundlegender Anspruch und Kernleistung, letztlich auch die Daseinsberechtigung der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die KVN meint zudem, die Terminservicestelle sei „ein Produkt, das der Markt nicht braucht“. Als Beleg dafür wertet sie die Vermittlung von 4.721 Facharztterminen innerhalb der ersten drei Monate. Eine eigenwillige Interpretation. Denn diese Nachfrage besteht, obwohl gerade die KVN nicht müde wird darauf hinzuweisen, dass es bei den Servicestellen „keinen Anspruch auf den Wunscharzt zum Wunschtermin in der Wunschregion gibt“. Wenn dennoch jährlich hochgerechnet 20.000 Menschen in Niedersachsen um Hilfe bitten, weil sie einen notwendigen Arzttermin nicht bekommen, besteht sehr wohl ein Bedarf.

## KURZ GEFASST

### 314.000 Euro falsch abgerechnet

Wegen fehlerhafter Abrechnungen müssen Leistungsanbieter den Ersatzkassen in Niedersachsen 314.000 Euro erstatten. Das ist die Summe der im vergangenen Jahr geschlossenen Rückzahlungsvereinbarungen. Die meisten der insgesamt 14 Fälle betrafen Heilmittelerbringer, die größte Schadenssumme entfiel auf den Bereich der ambulanten Pflege.

### Arzneimittelausgaben steigen um 2,9 Prozent

Die Arzneimittelausgaben in Niedersachsen sind im ersten Quartal 2016 um 2,9 Prozent gegenüber dem Wert im Vorjahreszeitraum gestiegen. Damit liegt der Zuwachs um 0,6 Prozentpunkte über der Entwicklung im Bundesdurchschnitt. Das geht aus Daten der Apothekenrechenzentren hervor. Die Krankenkassen in Niedersachsen geben jährlich rund drei Milliarden Euro für Arzneimittel aus.

### Ersatzkassen unterstützen Zahnmobil

Die Ersatzkassen unterstützen auch in diesem Jahr das Zahnmobil „Hilfe mit Biss“ des Diakonischen Werks. Wohnungslose und andere Bedürftige in Hannover können das Angebot nutzen, um sich bei akutem Bedarf etwa durch defekte Füllungen oder Zahnfleischerkrankungen behandeln zu lassen. Mit dem Zahnmobil fahren ehrenamtlich tätige Zahnärzte soziale Brennpunkte an.

## AUSBILDUNG VON NOTFALLSANITÄTERN

## Kassen zahlen Millionenbetrag

Rund zehn Millionen Euro jährlich zahlen die Krankenkassen in Niedersachsen für die Ausbildung von Notfallsanitätern. Das Berufsbild des Notfallsanitäters hat der Bundesgesetzgeber 2013 geschaffen. Besonderheit dabei ist, dass die Kassen die Kosten für die dreijährige Ausbildung übernehmen müssen. Die Berechnung basiert auf landesweit 200 bis 250 Notfallsanitäterschülern pro Jahrgang, also 600 bis 700 insgesamt. Bei der Ermittlung des Kassenbeitrags wird berücksichtigt, dass die angehenden Notfallsanitäter schon während der Ausbildung eine Arbeitsleistung erbringen. Deshalb werden von jährlich 30.000 Euro Ausbildungskosten je Schüler 30 Prozent des Gehalts eines ausgebildeten Sanitäters abgezogen. Die Landesregierung bereitet derzeit eine Novellierung des Rettungsdienstgesetzes vor, um das neue Berufsbild darin zu verankern.

## PRÄVENTION

### Kassen steigern Engagement

Die Krankenkassen haben ihr Engagement für die Prävention erneut deutlich gesteigert. Laut Präventionsbericht gaben sie im Berichtsjahr 2014 für entsprechende Maßnahmen 293 Millionen Euro und damit zehn Prozent mehr als im Vorjahr aus. Einen besonders hohen Anstieg von 24 Prozent gab es bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hierbei wurden 1,2 Millionen Beschäftigte erreicht. Von Aktivitäten in Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen und Stadtteilen konnten 2,2 Millionen Menschen profitieren.

## NACHSCHLAGEWERK

### vdek legt „Basisdaten“ vor



**E**in Blick auf Zahlen kann spannend sein. Er zeigt etwa, dass die Leistungsausgaben der Krankenkassen seit 2010 um rund 29 Milliarden Euro gestiegen sind. Diese und viele weitere Daten aus den Bereichen Bevölkerung, Versicherte, Finanzierung, Versorgung und Pflege hat der Verband der Ersatzkassen in seiner Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2015/2016“ auf 56 Seiten aufbereitet und mit Grafiken und Diagrammen veranschaulicht. Die Broschüre erscheint bereits seit 1992. [www.vdek.com/presse/Broschueren.html](http://www.vdek.com/presse/Broschueren.html)

## GURKE DES QUARTALS

### Selbstbestimmt mit gesperrter Gesundheitskarte

Die „Bürger Initiative Gesundheit“ meldet sich – der Name sagt es – als Stimme der Bürger zu Wort. Und die will auch bei der Diskussion um die neuen Terminservicestellen gehört werden. Die Einrichtung der Stellen hatte der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen ja wegen zu langer Wartezeiten auf Facharzttermine aufgegeben. Nun lernen wir aus einer Pressemeldung der „Bürger Initiative“, dass es dieses Problem eigentlich gar nicht gab: Patienten mit akuten Erkrankungen würden „in der Regel auch sofort behandelt“. Eine Leistung, die übrigens geradezu an Hexerei zu grenzen scheint, da die Mediziner gleichzeitig „zum Erhalt ihrer Existenz“ gezwungen seien, die Anzahl der Patienten zu „limitieren“. Jedenfalls sei der ganze „Medienhype“ um die Servicestellen ein „Spiegelbild der staatlich gelenkten Verdummung der gesamten Bevölkerung“. Es kommt noch schlimmer: das (freiwillig nutzbare) Angebot bedeute nicht weniger als den „Wegfall der freien Arztwahl und des Selbstbestimmungsrechts“. Und weil dem so ist, haben die Anwälte des Bürgerwillens eine viel bessere Idee: Wenn der Bürger „wegen der Ausweitung seiner Erkrankung oder zur Zweitmeinung“ eine andere Praxis aufsuchen möchte, braucht er eine Überweisung – „ansonsten ist die elektronische Gesundheitskarte für einen weiteren Arzt in dem Quartal blockiert“. Für Bürger mit gesperrter Gesundheitskarte wäre es beruhigend zu wissen, dass ihr Selbstbestimmungsrecht so konsequent vertreten wird.

## DER VDEK STELLT SICH VOR

### Pflegequalität im Blick



**S**tefanie Gerstmann ist seit 2009 Referentin für Pflege in der vdek-Landesvertretung. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Zulassungen und Qualitätskontrollen von Anbietern: Will ein Betreiber ein Pflegeheim eröffnen oder einen ambulanten Pflegedienst gründen, prüft die Sozialwissenschaftlerin, ob die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, von der Personalvorhaltung über Mitarbeiterqualifikationen bis zu baulichen Bestimmungen. Fallen bei der Qualitätsüberprüfung einer Einrichtung durch den Medizinischen Dienst Mängel auf, erstellt sie einen Bescheid mit verpflichtenden Maßnahmen zur Beseitigung und überwacht dessen Umsetzung. Darüber hinaus bringt sie ihre Expertise mit ein, wenn es um die Bewertung und Weiterentwicklung der Pflege im Land geht.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Niedersachsen des vdek  
An der Börse 1, 30159 Hannover  
Telefon 05 11 / 3 03 97-0  
Telefax 05 11 / 3 03 97-99  
E-Mail [LV-niedersachsen@vdek.com](mailto:LV-niedersachsen@vdek.com)  
Redaktion Hanno Kummer  
Verantwortlich Jörg Niemann  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2166